



## DECLARACIÓN RESPONSABLE PARA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES DEPORTIVAS FEDERADAS OFICIALES DE ÁMBITO AUTONÓMICO

D./Dña \_\_\_\_\_ mayor de edad y con DNI \_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_, con domicilio en la ciudad de \_\_\_\_\_, calle \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_, en nombre propio, participante o miembro de la organización de la competición denominada \_\_\_\_\_.

### DECLARA

1º.- Que a la fecha de su participación en la COMPETICIÓN que se realizará en \_\_\_\_\_, organizada por la FMC, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

- No padecer actualmente síntomas compatibles con el contagio del COVID-19.
- No haber tenido diagnóstico positivo de haber contraído COVID-19.
- No haber tenido contacto estrecho con alguna persona o personas con sintomatología confirmada de COVID-19 en los 14 días anteriores a la fecha de la firma de este documento.
- Haber tenido diagnóstico positivo y haber superado la enfermedad.**

2º.- Que tiene pleno conocimiento y conciencia, y por tanto acepta, que la práctica del **área de AGILITY**, tanto en los entrenamientos como en las competiciones implica un riesgo de contagio del COVID-19

3º.- Que es conocedor del PROTOCOLO DE ADECUACION DE LA ACTIVIDAD/COMPETICION CON MOTIVO DEL COVID dispuesto por el organizador de la actividad, conforme a lo establecido en la Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 55/2020, de 5 de junio y acepta cumplirlo de manera responsable, en su totalidad, con las pautas de conducta y comportamiento que en el mismo se establecen, aceptando que el Coordinador COVID del evento puede acordar motu proprio mi exclusión de la instalación, o zona acotada del espacio deportivo en caso de incumplirlas.

4º.- Que es consciente y acepta que el incumplimiento de las normas del PROTOCOLO DE ADECUACION DE LA ACTIVIDAD/COMPETICION CON MOTIVO DEL COVID-19 especialmente la no declaración de haber dado positivo o no haber declarado el hecho de haber tenido una relación próxima con personas con síntomas implica una infracción muy grave del código disciplinario deportivo, o de la inspección deportiva, que puede tener como consecuencia una sanción de exclusión de la competición y la pérdida de la licencia federativa por toda la temporada, y/o en su caso, sanción económica.

5º.- Que desde la fecha presente y en el plazo de 14 días, se compromete a notificar a alguna de las personas contacto-responsables de la competición, cualquier cambio en su estado de salud, aquí declarado en relación con el COVID-19 y que dicho compromiso lo hace extensivo al desarrollo de la actividad prevista hasta su total finalización.

6º.- El cumplimiento de las normas antes citadas es responsabilidad exclusivamente de carácter individual de cada uno de los participantes en la competición, sin que exista responsabilidad alguna por parte de la FMC, de los contagios que se pudieran producir.

(firma)

Firmado en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

(En caso de menores de edad, firmado por el padre/madre/tutor legal del menor acompañante)

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados por el órgano responsable del fichero al que dirige la Declaración y que figura en este documento, para la finalidad a la que hace referencia en su escrito, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito dirigido al responsable del fichero, en los modelos normalizados aprobados en la normativa vigente. Todo lo cual se informa en cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.



## FORMULARIO COVID-19 Y DE LOCALIZACIÓN PERSONAL



\* Deberá ser completado por todos los participantes y público asistente al evento, competición o usuarios del centro o instalación deportiva.

Nombre y apellidos: (tal como aparecen en DNI o en el Pasaporte u otro documento de identidad válido)

Domicilio habitual:

Dirección durante la competición o evento:

Teléfono:

Email:

Países/CCAA en los que he estado en los últimos 7 días:

### RESPONDER A LAS PREGUNTAS SIGUIENTES EN RELACIÓN CON LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS:

PREGUNTAS	SI	NO
✓ ¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ ¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ ¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ ¿Trabajó / estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ ¿Ha viajado con un paciente COVID-19 en cualquier medio de transporte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ ¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consiento de forma expresa en que la información que figura en el presente formulario, incluidos los datos de naturaleza personal, se pueda compartir con las autoridades sanitarias competentes para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento o usuario de la instalación deportiva sufre la enfermedad COVID-19 o llegó a estar en contacto con un caso confirmado, sin perjuicio de mi derecho a obtener confirmación sobre la existencia de un tratamiento de mis datos, a acceder a mis datos personales, solicitar la rectificación de los datos que sean inexactos o, en su caso, solicitar la supresión, cuando entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos o retire el consentimiento otorgado en el presente documento, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 (UE) de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos digitales.

Firmado en \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

  
(firma)